

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Wydział Pedagogiki i Psychologii

ANNA KANIOS

anna.kanios@poczta.umcs.lublin.pl

*Praca socjalna z osobami starszymi i opieka geriatryczna
jako wyzwanie współczesności*

Social Work with Elderly People and Geriatric Care as a Modern Challenge

STRESZCZENIE

Wzrost liczby osób starszych stanowi ogromne wyzwanie dla państwa i społeczeństwa, wymagające zasadnicze zmiany w polityce społecznej we wszystkich jej obszarach. Ponadto generuje zapotrzebowanie na usługi socjalne, medyczne i opiekę długoterminową. Wraz ze zwiększaniem się udziału osób starszych w społeczeństwie potrzebna będzie większa liczba opiekunów, niż jest obecnie. W Polsce obserwujemy znaczne rozproszenie świadczeń, co powoduje brak koordynacji opieki nad osobą starszą, która bardzo często jest pozostawiona sama wobec licznych problemów.

Słowa kluczowe: osoba starsza; praca socjalna; opieka geriatryczna

WPROWADZENIE

Wzrost liczby osób starszych to ogromne wyzwanie dla państwa i społeczeństwa, które wymusza zasadnicze zmiany w polityce społecznej we wszystkich jej obszarach. Następuje wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne i opiekę długoterminową z uwagi na pogarszającą się wraz z wiekiem kondycję zdrowotną tej grupy ludności. Zwiększa się potrzeba wprowadzenia nowych form usług pomocy społecznej (np. asystent/opiekun osoby starszej, pielęgniarka środowiskowa, doradca) (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2014, s. 15).

Konieczność tworzenia nowych zawodów pomocowych wynika m.in. z faktu szybkiego tempa starzenia się Polaków. Obecnie wskaźnik ten wynosi około 22%. Przewiduje się, że udział osób powyżej 60. roku życia w 2035 r. będzie wynosił

26,7%, co oznacza jego wzrost o prawie 11% w porównaniu do 2007 r. (16%). Zgodnie z prognozami demograficznymi Głównego Urzędu Statystycznego do 2050 r. nastąpi znaczny wzrost liczby i udziału osób w podeszłym wieku (do ponad 30% na obszarach wiejskich oraz do około 35% w środowiskach miejskich) (GUS 2014).

Wśród przyczyn procesu wskazuje się na zmniejszającą się liczbę zawieranych małżeństw, zmiany w strukturze populacji kobiet w wieku rozrodczym oraz obniżenie płodności kobiet przez unowocześnianie sposobów kontroli urodzeń. Poza tym przedłuża się edukacja i kariera zawodowa kobiet oraz wzrasta akceptacja społeczna dla bezdzietności, czego wskaźnikiem wydaje się wzrost liczby kobiet bezdzietnych do końca ich wieku rozrodczego (Krzyszkowski 2011, s. 154).

Cechami starzenia się społeczeństwa polskiego są:

- feminizacja starości, czyli przewaga liczby kobiet nad liczbą mężczyzn w tej grupie wiekowej, co jest związane również z wydłużaniem się długości życia,
- podwójne starzenie się, czyli wzrastająca liczba osób starszych w tzw. zaawansowanej fazie starości (po 80. roku życia),
- singularyzacja, czyli wzrost odsetka osób starszych, które zamieszkują same lub ze współmałżonkiem (Kanios 2012, s. 9).

Istotną rolę w zwiększeniu liczby i odsetka osób 65+ odegra też wydłużanie się dalszego trwania życia. Zgodnie z założeniami prognozy urodzony w 2050 r. mężczyzna będzie miał przed sobą średnio 81,1 lat życia, a więc o 9 lat więcej niż w 2013 r., natomiast przeciętne trwanie życia kobiet wyniesie 87,5, czyli o 6,4 lat dłużej niż obecnie.

Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że w ciągu ostatnich 30 lat w Polsce liczba osób po 75. roku życia podwoiła się, natomiast po 80. roku życia – się potroiła. Potrzeby rosnącej szybko populacji osób starszych zwiększają zapotrzebowanie na wyspecjalizowane w tym zakresie kadry socjalne i medyczne. Konieczne staje się inwestowanie w rozwój opieki geriatrycznej. Analizy wykazują, że w Polsce potrzeba 1400 lekarzy geriatrów, podczas gdy obecnie jest ich niewiele ponad 300 (Grodzicki 2016, s. 75).

SPECYFIKA PRACY SOCJALNEJ Z OSOBAMI STARSZYMI

Praca socjalna stanowi rodzaj działalności zawodowej obecnej w krajach rozwiniętych od ponad 100 lat. W dzisiejszych czasach praca socjalna jest profesją o doniosłym charakterze, zawierającą elementy fachowej aktywności pracowników pomocy społecznej. Jest formą aktywności zawodowej skoncentrowanej na człowieku jako podmiocie działania pracy socjalnej (Granosik 2006, s. 7).

Założenia pracy socjalnej wypływają z pedagogiki społecznej, więc kluczową zasadą polskiej szkoły pracy socjalnej jest podmiotowość jednostki; szczególnie aspekt

wychowawczy pracy socjalnej stanowi główną cechę polskiego systemu. Obecnie wciąż zmieniająca się rzeczywistość stwarza konieczność przygotowania przyszłych pracowników socjalnych do podejmowania współpracy z innymi ludźmi, mających kontakt z klientem, celem ochrony praw człowieka, grup, społeczności objętych ryzykiem ubóstwa oraz wykluczeniem społecznym (Wagner 2010, s. 14–15).

Fundamentalne dla pracy socjalnej są zasady sprawiedliwości społecznej i prawa człowieka. Misją pracy socjalnej jest zmiana społeczna, która w rezultacie świadomie podejmowanych i planowo prowadzonych działań ma być wywołana na poziomie jednostki, rodziny, grupy społecznej, społeczności, a pośrednio także na poziomie całego społeczeństwa. Pracę socjalną można zatem traktować jako jeden z instrumentów zmiany społecznej, natomiast pracowników socjalnych – jako agentów zmiany (Kaźmierczak 2012, s. 163).

Jednym z klientów pracownika socjalnego jest osoba starsza. Praca socjalna z ludźmi starszymi powinna opierać się głównie na stworzeniu optymalnych warunków do ich pełnego rozwoju i pomyślnego starzenia się.

Polska ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. przewiduje jako formę pomocy osobom starszym m.in. usługi opiekuńcze. Ich celem jest umożliwienie osobom starszym dalszego (jak najdłuższego) funkcjonowania w swoim dotychczasowym środowisku, mimo doświadczanych ograniczeń w samodzielnym zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb oraz barier w integracji ze środowiskiem.

W myśl art. 50 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2017, nr 0, poz. 7169):

1. Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.
2. Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni, nie mogą takiej pomocy zapewnić.
3. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.
5. Ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.

Dla osób starszych szczególne znaczenie mają specjalistyczne usługi opiekuńcze, które obejmują: fachowe formy pielęgnacji, rehabilitację fizyczną i terapię. Są one dostosowane do rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i są

świadczone przez specjalistów: pielęgniarki, rehabilitantów, terapeutów, psychologów. Ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.

Praca socjalna z osobami starszymi powinna być oparta o tzw. system nieformalny lub naturalny (jak np. rodzina, opiekunowie, przyjaciele, sąsiedzi), układy formalne, czyli specjalistyczną pomoc, oraz systemy społeczne (szpitale, służba zdrowia, ośrodki dziennej opieki). Obejmuje ona: ocenę potrzeb, ocenę zapotrzebowania na pracę socjalną z jednostką i rodziną, poradnictwo i terapię, działania nastawione na radzenie sobie ze stresem, rzecznictwo indywidualne i grupowe, pracę z grupą i społecznością lokalną (Szluż 2016, s. 110).

Należy podkreślić, że praca socjalna z ludźmi starszymi opiera się głównie na stworzeniu optymalnych warunków do ich pełnego rozwoju. Do szczegółowych celów zalicza się: utrzymanie samodzielności życiowej lub usamodzielnienie seniorów, zachowanie aktywności osób w starszym wieku, przygotowanie ludzi starszych do starości jako fazy życia, zapobieganie osamotnieniu i izolacji społecznej oraz marginalizacji i wykluczeniu osób starszych, integrację społeczną ludzi starszych, zapewnienie seniorom korzystnego środowiska życia (dopasowanego do ich potrzeb).

Realizację tych celów należy rozumieć jako wykonywanie konkretnych zadań, które w sensie praktycznym są określane jako praca socjalna z człowiekiem starszym. Do zadań tych należą:

- ułatwianie zachowania samodzielności życiowej bądź usamodzielnianie osoby starszej,
- umożliwienie seniorowi przejawiania różnych form aktywności, zachęcanie do aktywności, również do samopomocy,
- promowanie odpowiedzialności za samego siebie i swoje życie,
- motywowanie człowieka starszego do podejmowania różnych działań z zakresu przygotowania do starości, w tym wychowania do starości (rozwijanie zainteresowań, uczenie aktywnego sposobu spędzania czasu wolnego),
- zapoznawanie z istotnymi zagadnieniami dotyczącymi specyfiki procesu starzenia się i starości jako normalnego etapu ludzkiego życia (edukacja gerontologiczna) w celu dostrzeżenia przez seniora walorów starości oraz kształtowanie pozytywnych postaw wobec własnej starości,
- pomoc w wypełnianiu zadań rozwojowych starości (zrozumienie zmian, jakie zachodzą w organizmie człowieka starszego: biologicznych, psychicznych) i w środowisku lokalnym, które związane są z przeobrażeniami, a także zaakceptowanie faktu przemijania ludzkiego życia,
- pomoc w organizacji życia rodzinnego i towarzyskiego,
- przeciwdziałanie samotności i osamotnieniu (izolacji społecznej osób starszych) przez podtrzymywanie i rozwijanie kontaktów społecznych seniora z rodziną, sąsiadami, społecznością lokalną,

- kształtowanie sieci wsparcia człowieka starszego w jego środowisku życia,
- zapewnienie osobie starszej pomocy w rozwiązywaniu problemów,
- ułatwianie człowiekowi starszemu dostępu do instytucji zdrowia, edukacyjnych i kulturalnych,
- pomoc w kontaktach człowieka starszego z urzędami,
- organizowanie czasu wolnego osób starszych,
- zapewnienie ludziom starszym środków ułatwiających mobilność przestrzenną,
- pomoc w przystosowaniu mieszkania do specyficznych potrzeb osoby starszej,
- pomoc w uzyskaniu gwarantowanych świadczeń (np. usług opiekuńczych czy pomocy instytucjonalnej w postaci miejsca w domu pomocy społecznej),
- udzielanie informacji na temat praw osób starszych oraz działań realizowanych na rzecz seniorów (Leszczyńska-Rejchert 2016, s. 135–136).

Pomoc osobom starszym to także zapewnienie im dostępu do opieki, chodzi tu o „działalność profesjonalnych i nieprofesjonalnych służb mającą na celu kreowanie uwarunkowań rozwojowych osób starszych pozwalającą zrealizować potrzeby w jak największym stopniu samodzielnie przez sam podmiot. Opieka nad osobami starszymi koncentruje się na stworzeniu szans rozwojowych, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb jednostkowych osoby starszej” (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2014, s. 103). Wśród klientów pomocy społecznej wzrasta liczba osób niesamodzielnych, będących w tzw. fazie zaawansowanej starości (po 80. roku życia), którzy wymagają nie tylko wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ale przede wszystkim opieki. Wzrasta zatem zapotrzebowanie na opiekę geriatryczną.

Jak podkreśla Kotlarska-Michalska (2017, s. 20), starość nadal nosi cechy problemu społecznego, ponieważ nie zostały rozwiązane trudności będące prostym skutkiem starzenia się polskiego społeczeństwa oraz trudności związane z organizowaniem opieki nad osobami w wieku starszym, poza tym nie ułatwiono dostępu do specjalistów, a w szczególności do geriatrów.

WYBRANE PROBLEMY OPIEKI GERIATRYCZNEJ

Termin „geriatria” (*geriatrics*) oznacza „dziedzinę medycyny dotyczącą fizjologicznych i patologicznych aspektów starzenia się człowieka oraz problemów klinicznych starszego wieku” (Grodzicki, Kocemba, Skalska 2007, s. 2).

Formy opieki nad osobami w wieku starszym – zarówno te dotyczące obszaru pomocy społecznej, jak i opieki zdrowotnej – można podzielić, biorąc pod uwagę czas trwania tej opieki oraz zakres świadczeń przeznaczonych dla seniorów, na formy opieki instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej.

Do form opieki instytucjonalnej należą:

- opieka stacjonarna: pozwalająca na całodobowe zagwarantowanie świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych, w zależności od zapotrzebowania. Opieka ta jest realizowana w takich instytucjach, jak: hospicja, sanatoria, domy pomocy społecznej, zakłady rehabilitacyjne, zakłady opieki długoterminowej, szpitale geriatryczne,
- opieka dzienna (półstacjonarna): jest profilowana głównie przez dzienne domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia dla osób starszych, dzienne szpitale geriatryczne. W ramach tych form pomocy osobom starszym oferowana jest pomoc socjalna oraz udział w zajęciach aktywizujących,
- pomoc ambulatoryjna: dedykowana osobom niewymagającym stałej opieki, mająca jedynie zagwarantować pacjentowi dostęp do danego świadczenia przez krótkotrwały kontakt z daną jednostką. W ramach opieki ambulatoryjnej można wyróżnić specjalistyczne poradnie geriatryczne, rehabilitację, podstawową opiekę zdrowotną.

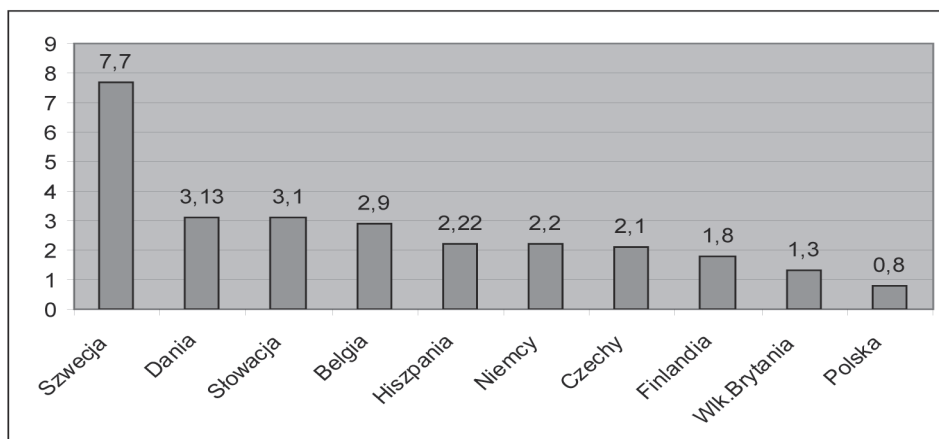
Do form opieki pozainstytucjonalnej należą:

- pomoc środowiskowa: fachowa opieka socjalna lub/i medyczna w środowisku domowym klienta/pacjenta, kreowana i wspierana przez kadry opieki gerontologicznej. Do osób udzielających świadczeń z tego zakresu można zaliczyć m.in. pielęgniarkę środowiskową, wolontariuszy, pracowników socjalnych, opiekunów/asystentów osoby starszej,
- opieka domowa (rodzinna): sprawowana wyłącznie przez rodzinę, bez udziału wyspecjalizowanego personelu czy instytucji.

Starzenie się społeczeństw uzasadnia potrzebę rozwoju bazy geriatrycznej, szkolenia i zatrudniania coraz większej liczby lekarzy oraz pielęgniarek wyspecjalizowanych w geriatrici. Pierwsza katedra medycyny geriatrycznej na świecie została założona przy Uniwersytecie w Glasgow w 1965 r. przez Cargilla. Obecnie geriatricia jako dziedzina nauki rozwija się dynamicznie w Wielkiej Brytanii. Z kolei najbardziej imponujący rozwój akademickich ośrodków geriatrycznych można zaobserwować we Francji, gdzie do 1991 r. nie było żadnej kliniki geriatrici, a w ciągu 10 lat utworzono je na 30 uniwersytetach (Szczurbińska, Pietryka 2008, s. 137–138).

Niepokojące jest, że w Polsce poradnie geriatryczne w większości województw znajdują się tylko w dużych miastach. Po części wynika to z niewielkiej liczby lekarzy geriatrów. Stan opieki geriatrycznej można zobrazować m.in. liczbą lekarzy posiadających specjalizację z tej dziedziny. W Polsce jest ich około 250. Jednak szacuje się, że z uwagi na brak jednostek geriatrycznych, zaledwie 150 z nich rzeczywiście dedykuje swoją pracę osobom starszym (Wieczorowska-Tobis, Kropińska 2011, s. 8–15). Jest to aktualnie 0,4 specjalisty w dziedzinie geriatrici na 100 tys. mieszkańców i 0,3 specjalisty na 10 tys. osób po 65. roku życia. Należy podkreślić, że sytuacja w Polsce znacznie odbiega od innych krajów

europejskich, w tym nawet krajów ościennych o podobnej historii, takich jak Czechy i Słowacja (por. Kropińska, Wieczorowska-Tobis 2009, s. 12–16; Kujawska 2015, s. 715).



Rys. 1. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatryi w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w Polsce i wybranych krajach Unii Europejskiej

Źródło: opracowanie własne.

ZAKOŃCZENIE

W Polsce zwiększa się świadomość specyfiki problemów osób starszych oraz wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństw. Konieczność realizacji działań skierowanych na poprawę sytuacji osób starszych znajduje odzwierciedlenie w podstawowych dokumentach strategicznych i programowych nakreślających kierunki polityki senioralnej i społecznej na najbliższe lata¹.

Wciąż mamy do czynienia ze zwiększającą się liczbą osób starszych, co w niedalekiej przyszłości będzie generować problemy deficytu opieki. Jak zauważają badacze (Wieczorowska-Tobis, Kropińska 2011; Brzezińska, Wójcik 2012; Kujawska 2015; Szukalski 2017), wraz ze wzrostem udziału osób starszych w społeczeństwie potrzebna będzie większa liczba opiekunów, niż jest obecnie. Szluz (2017, s. 148) podkreśla, że wzrost liczby osób chorych będzie skutkował zwiększeniem zapotrzebowania na opiekę, która jest bardzo wyczerpująca zarówno fizycznie, jak i psy-

¹ Mam tutaj na myśli takie dokumenty, jak: Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020; Program Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+, Załącznik do uchwały nr 239 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz. 115); Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020, Załącznik do uchwały nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz. 52); Program Wieloletni „Senior-Wigor” na lata 2015–2020, Warszawa 2015.

chicznie, a poza tym jest kosztowna. Pełnienie roli opiekuna wiąże się z ryzykiem obniżenia jakości życia przede wszystkim opiekunów rodzinnych.

Co więcej, wkrótce wystąpi skokowy wzrost liczby osób osiagających wiek 80 lat oraz równie dynamiczny wzrost liczebności osób, które zgodnie z dzisiaj obowiązującym prawem nabywają uprawnienia do szczególnego traktowania ze względu na osiągnięcie wieku związanego z zakładaną, szybko narastającą niesamodzielnością, tj. osób w wieku 75 lat. Od 2021 r. będziemy mieć do czynienia z bardzo szybkim wzrostem liczby osób osiagających wiek 75 lat, a od 2026 r. – osób 80-letnich. Za każdym razem w ciągu jednego roku kalendarzowego liczba osób osiagających dany wiek wzrośnie o 40%. Podejrzewać zatem należy, że – zakładając brak większych zmian stanu zdrowia i sprawności – radykalnie zacznie narastać zapotrzebowanie osób najstarszych na usługi wspomagające (Szukalski 2017, s. 59).

Aktualnie w Polsce obserwujemy znaczne rozproszenie świadczeń, co powoduje brak koordynacji opieki nad osobą starszą, która bardzo często jest pozostawiona sama wobec licznych problemów. Trzeba w związku z tym zdecydować, kto powinien być odpowiedzialny za organizację opieki domowej – czy lekarz rodzinny, czy pracownik socjalny, czy pielęgniarka środowiskowa. Aktualnie nikt nie czuje się odpowiedzialny za całość opieki (Raport Najwyższej Izby Kontroli 2016). Przypuszczalnie żadna z tych osób w pojedynkę sobie nie poradzi, ponieważ opieka nad osobą starszą wymaga współdziałania profesjonalistów z zakresu wielu specjalności i rozwiązań systemowych.

BIBLIOGRAFIA

- Brzezińska A., Wójcik S. (2012), *Zasoby opiekunów osób starszych i ich uwarunkowania*, „Studia Edukacyjne”, nr 20.
- Chabior A., Fabiś A., Wawrzyniak J. (2014), *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, Warszawa: CRZL.
- Granosik M. (2006), *Profesjonalny wymiar pracy socjalnej*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Grodzicki T. (2016), *Kadry i system opieki medycznej dla osób w podeszłym wieku. Współpraca różnych sektorów – konieczne zmiany*, [w:] *Raport Najwyższej Izby Kontroli. Opieka medyczna nad osobami w podeszłym wieku u progu rewolucji demograficznej*, Warszawa, www.nik.gov.pl/plik/id,10370.pdf (dostęp: 21.11.2017).
- Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (2007), *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, Gdańsk: Via Medica.
- GUS (2009), *Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035*, http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L_prognoza_ludnosci_na_lata2008_2035.pdf (dostęp: 12.11.2017).
- GUS (2014), *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5469/1/5/1/prognoza_ludnosci_na_lata____2014_-_2050.pdf (dostęp: 12.11.2017).

- Kanios A. (2012), *Sytuacja demograficzna Polski w kontekście problemu starzenia się społeczeństwa. Bariery i szanse inkluzji społecznej osób starszych*, [w:] M.J. Jarosz, A. Włoszczak-Szubzda, W. Kowalski (red.), *Polska i Wielka Brytania w obliczu starzenia się społeczeństwa*, Lublin: Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.
- Kaźmierczak T. (2012), *W cieniu prawa ubogich: o źródłach i rozwoju (praktykowanej w OPS) pracy socjalnej*, [w:] T. Kaźmierczak, M. Rymśza (red.), *W stronę aktywnych służb społecznych*, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej.
- Kotlarska-Michalska A. (2017), *Wzmacnianie systemu opieki rodzinnej jako ważne zadanie nowoczesnej pracy socjalnej*, [w:] E. Bojanowska, M. Kawińska (red.), *Praca socjalna wobec wyzwań współczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Kontrast.
- Kropińska S., Wieczorowska-Tobis K. (2009), *Opieka geriatryczna w wybranych krajach Europy*, „Geriatra”, nr 3.
- Krzyszowski J. (2011), *Osoby starsze*, [w:] R. Szarfenberg (red.), *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, Warszawa: Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych.
- Kujawska J. (2015), *Organizacja i zarządzanie opieką nad osobami starszymi*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, nr 855, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 74.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2016), *Praca socjalna z seniorami w perspektywie geragogiki*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Program Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+, Załącznik do uchwały nr 239 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz. 115).
- Program Wieloletni „Senior-Wigor” na lata 2015–2020, Warszawa 2015.
- Raport Najwyższej Izby Kontroli (2016), www.nik.gov.pl/plik/id,10370.pdf (dostęp: 21.11.2017).
- Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020, Załącznik do uchwały nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (poz. 52).
- Szarota Z. (2013), *Specyfika pracy socjalnej z seniorami – wybrane aspekty*, [w:] R.J. Kijak, Z. Szarota, *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa: CRZL.
- Szczerbińska K., Pietryka A. (2008), *Rozwój geriatry w krajach europejskich – jakość kształcenia i opieki geriatrycznej (część 2)*, „Gerontologia Polska”, nr 3.
- Szluz B. (2016), *Praca socjalna w starzejącym się społeczeństwie*, „Annales UMCS. Sectio J”, nr 1, DOI: <http://dx.doi.org/10.17951/j.2016.29.1.105>.
- Szluz B. (2017), *Rodziny wymiar troski – rola opiekuna osoby z chorobą Alzheimera*, „Annales UMCS. Sectio J”, nr 4, DOI: <http://dx.doi.org/10.17951/j.2017.30.4.147>.
- Szukalski P. (2017), *Ludzie bardzo starzy – „kłopotliwa” kategoria klientów pracowników zawodów pomocowych?*, „Zeszyty Pracy Socjalnej”, nr 1.
- Wagner I. (2010), *Praca socjalna wobec ubóstwa i zagrożenia marginalizacją rodziny*, [w:] M. Mirowska (red.), *Praca socjalna i wolontariat w pomocy społecznej*, Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie.
- Wieczorowska-Tobis K., Kropińska S. (2011), *Kto jest pacjentem geriatrycznym? Opieka geriatryczna w Polsce*, [w:] A. Zakrzewska-Sawińska (red.), *Kompleksowe rozwiązania problemów geriatrycznych w trosce o przyszłość starzejącej się Europy*, Poznań: Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum domowe”.
- Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020.

SUMMARY

An increase in the number of elderly people poses a great challenge to the state and society, and forces the introduction of some fundamental changes in all areas of social policy. A greater number of elderly people generates a demand for welfare and medical services as well as long-term care. Consequently, more caregivers will be needed. In Poland one can observe a considerable dispersion of services, which leads to the lack of coordinated care for elderly people who frequently have to cope with various problems alone.

Keywords: older person; social work; geriatric care